

## आवेदन फारम भर्ने तरिका

हुलाकबाट पोस्ट गर्नु भएको मिति अथवा काउन्टरमा पेस गर्नु भएको मिति प्रविष्ट गर्नुहोस्।

令和 6 年 6 月 1 日 提出

अभिभावक (बुवा वा आमा बाबुआमा नभएको खण्डमा हजुरबुबा हजुरआमा )ले कृपया

कृपया आवेदकको बाहेक अभिभावकको नाम प्रविष्ट गर्नुहोस्। उदाहरण) यदि आवेदक बुबा हुनुहुन्छ भने, आमा प्रविष्ट गर्नुहोस्। यदि आवेदक बाहेक अरु कुनै अभिभावक छैन भने, कृपया "कुनै पनि छैन" लेख्नुहोस्।

申請者 (保護者)	フリガナ	ヨッカイチ タロウ			住 所	
	氏 名	Yokkaichi Taro (子どもからみた続柄: chichi)				
	生年月日	昭和・平成 50 年 1 月 1 日				
子ども	フリガナ				住 所	
	氏 名					
	生年月日	性別				
申請者以外 の保護者	フリガナ	ヨッカイチ ハナコ			住 所	
	氏 名	Yokkaichi Hanako (子どもからみた続柄: haha)				
	生年月日	昭和・平成 51 年 12 月 1 日				
振込口座 <small>※保護者名義に限る</small>	銀行	支店	店番号	001	フリガナ	ヨッカイチ タロウ
	Yokkaichi 金庫 農協	Yokkaichi 支所 出張所	普通 口座番号	0123456	口座名義人	Yokkaichi Taro

यदि बच्चाको जस्तै हो भने, कृपया  जाँच गर्नुहोस्। यदि तपाईं छुट्टै बस्नुहुन्छ भने कृपया भर्न निश्चित हुनुहोस्।

子どもと同じ

電話 090 (1234) \*\*\*\*

यदि यो बच्चा वा आवेदक जस्तै हो भने, कृपया  जाँच गर्नुहोस्। यदि तपाईं छुट्टै बस्नुहुन्छ भने कृपया भर्न निश्चित हुनुहोस्।

申請者と同じ

子どもと同じ

電話 090 (5678) \*\*\*\*

कृपया अभिभावकको नामको बैंक खाता नाम

आवश्यक संलग्न गर्नुपर्ने कागजातहरू

- स्वास्थ्य बीमा कार्डको प्रतिलिपि (बच्चाको नाम सहित)
- अभिभावकको नाममा बैंकबुकको प्रतिलिपि (विदेशी नागरिकहरूको लागि मात्र)